

ATTESTATION DE PRÉSENCE EN STAGE



Document à rendre pour percevoir l'allocation des PFMP

| | | | | | |
|-------------------------------|-------|--|-------|-------------------------|-------|
| Nom du référent | | <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame | | | |
| Nombre de jours par semaine : | | Nombre de semaines : | | Nombre de jours total : | |

| JOURS | MATIN | | | APRÈS-MIDI | | | TOTAL |
|----------------------|-------|--|---|------------|--|---|-------|
| LUNDI | De | | à | De | | à | |
| MARDI | De | | à | De | | à | |
| MERCREDI | De | | à | De | | à | |
| JEUDI | De | | à | De | | à | |
| VENDREDI | De | | à | De | | à | |
| SAMEDI | De | | à | De | | à | |
| TOTAL SEMAINE | | | | | | | |

Je, soussigné(e) tuteur de l'entreprise, atteste que:

- l'élève scolarisé(e) en classe de a été présent(e) du au
- qu'il a été visité pendant le stage le par, enseignant au lycée Marius Bouvier
- qu'il n'a pas été visité durant le stage

Absence(s) éventuelle(s) :

| Date | Motif | Jour de remplacement éventuel | Certificat médical | |
|------|-------|-------------------------------|--------------------|-----|
| | | | Oui | Non |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

En cas d'absence du stagiaire, il doit obligatoirement remettre un certificat médical dans un **délai de 48h** (l'original envoyé au DDFPT, une copie à l'entreprise).

Cachet de l'entreprise obligatoire

Nom Prénom :

Le :

Signature



ATTENTION

Ce document doit être remis au plus tard 15 jours après le retour du stage. Passé ce délai, le remboursement ne sera pas effectué.